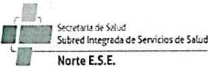


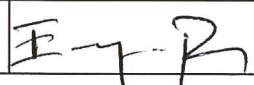
 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INVITACIÓN A COTIZAR				CÓDIGO : AP-CT-F-04-04
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN				VERSIÓN : 4
					PÁGINA : 1 DE 2
				FECHA : 12/06/2018	
INVITACIÓN A COTIZAR No. <u>032 - 2019 S.NTE</u>					
OBJETO A CONTRATAR		CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE PUBLICO TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL CON CONDUCTOR PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO					
Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Consumo Promedio Mensual	Especificación Técnica
1	Camionetas 4X2, mínimo para 4 pasajeros con conductor, cilindraje mínimo de 1.600 CC., con placas públicas. Modelo 2003 en adelante color blanco, para apoyar las actividades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E	Vehiculo	A Demanda	26	Ver Anexo Técnico No 7
2	Tipo Vans, 12 pasajeros mínimo para apoyar las actividades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E	Vehiculo	A Demanda	21	Ver Anexo Técnico No 7
3	Rutas Saludables, Placa Blanca Pública (anexo No. 6 técnico Ruta de Salud) para apoyar las actividades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E	Vehiculo	A Demanda	13	Ver Anexo Técnico No 7
4	Camionetas N300 con conductor, de cilindraje mínimo 1200 CC (Tipo Van, Station Wagon, otro) con placas públicas. Modelo 2003 en adelante, Color blanco, para apoyar las actividades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E	Vehiculo	A Demanda	2	Ver Anexo Técnico No 7
5	Tipo camioneta station wagon, modelo 2003 en adelante, para apoyar las actividades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E	Vehiculo	A Demanda	2	Ver Anexo Técnico No 7
6	Camioneta doble cabina 4X4 con platón, con conductor. Capacidad mínima para 4 pasajeros, cilindraje mínimo de 2600 C.C. Placas públicas, Modelo 2003 en adelante. 24 horas domingo a domingo (a demanda) para apoyar las actividades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E	Vehiculo	A Demanda	1	Ver Anexo Técnico No 7
7	Vehículo para carga de 4 metros de largo, 1,62 m de ancho, 1,90 m de altura aproximadamente.	Vehiculo	A Demanda	SEGÚN NECESIDADES DEL SERVICIO.	Ver Anexo Técnico No 7
CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN					
PUBLICACIÓN APERTURA PROCESO DE SELECCIÓN		19/03/2019			
VISITA TÉCNICA DE CARÁCTER HABILITANTE ANEXO # 6 CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO		Fecha 21/03/2019 Hora: 8:00 AM LOS PROponentes DEBERAN PRESENTAR UN (1) VEHÍCULO TIPO O MODELO CON QUE SE PRESTARÁ EL SERVICIO DE RUTA SALUDABLE. EN LA AVENIDA CARRERA 104 #152C-50. A LAS 8:00 AM CONTACTO POR LA DR MARTHA SANABRIA CEL 3012118964			
CIERRE Y ENTREGA DE PROPUESTAS		Fecha: 22/03/2019 Hora: HASTA LAS 2:00 PM Lugar: USS - CHAPINERO - Calle 66 No 15 - 41 Piso 1 Oficina de Correspondencia			
APERTURA DE PROPUESTAS PRESENTADAS		Fecha: 22/03/2019 Hora: 2:10 PM Lugar: Lugar: USS - CHAPINERO - Calle 66 No 15 - 41 Piso 3 Oficina de Compras			
EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICOS, FINANCIEROS, SARLAFT, TÉCNICOS Y ECONÓMICOS		ENTRE EL 22/03/2019 Y EL 26/03/2019			
PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES		27/03/2019			
FECHA DE REMISIÓN COMUNICADO ACEPTACIÓN DE PROPUESTA		DENTRO DE LOS (3) TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES			

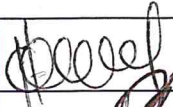
	INVITACIÓN A COTIZAR	CÓDIGO : AP-CT-F-04-04
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSIÓN : 4 PÁGINA : 1 DE 2 FECHA : 12/06/2018
INVITACIÓN A COTIZAR No. <u>032 - 2019 S.NTE</u>		
OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE PUBLICO TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL CON CONDUCTOR PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	
DOCUMENTOS SOPORTES QUE DEBE ANEXAR EL PROPONENTE		
JURÍDICOS: 1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (MODELO ANEXO No. 1 ENTREGADO POR LA SUBRED) 2. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES (MODELO ANEXO No. 2 ENTREGADO POR LA SUBRED) 3. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO No. 3 ENTREGADO POR LA SUBRED) 4. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS) 5. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT 6. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT 7. 6. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL AMPLIADA AL 150% 8. FOTOCOPIA DE LA LIBRETA MILITAR DEL REPRESENTANTE LEGAL (OPCIONAL) 9. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 10. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 11. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 12. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 13. CERTIFICACIÓN BANCARIA 14. 5. REGISTRO UNICO DE PROPONENTES - RUP (CON INFORMACIÓN FINANCIERA DEL AÑO 2017) POLIZA DE SERIEDAD DE LA OFERTA: En las ofertas cuya cuantía sea igual o superior a 150 S.M.M.L.V., el oferente deberá constituir esta garantía, para precaver los perjuicios que se presenten en caso de que el seleccionado no se allane a la celebración del respectivo contrato. Su cuantía corresponderá a la que en cada caso se determine, la cual no podrá ser inferior al diez por ciento (10%) del monto de la propuesta y tendrá una duración igual a la del plazo máximo previsto para la aceptación o suscripción del contrato y cuatro (4) meses más.		
FINANCIEROS: 1. BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS DEBIDAMENTE DISCRIMINADOS CON FECHA DE CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2017. 2. FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD, TARJETA PROFESIONAL Y CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EMITIDO POR LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES VIGENTE DEL CONTADOR PÚBLICO Y/O REVISOR FISCAL QUE FIRMAN EL BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS APORTADO.		
SARLAFT		
PERSONA JURÍDICA		
1. FORMATO ET-CA-FT-022 FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE PERSONA JURÍDICA SARLAFT EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CIRCULAR EXTERNA No. 009-2016 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (ANEXO No. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED). 2. FOTOCOPIA DECLARACIÓN DE RENTA DEL ÚLTIMO PERIODO GRAVABLE DECLARADO. 3. ESTADOS FINANCIEROS DEL ÚLTIMO PERIODO DISPONIBLE, EXPEDIDOS DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES, CERTIFICADOS Y/O DICTAMINADOS SEGÚN SEA EL CASO.		
PERSONA NATURAL		
5. FORMATO ET-CA-FT-011 FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE PERSONA NATURAL (REPRESENTANTE LEGAL) SARLAFT EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CIRCULAR EXTERNA No. 009-2016 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (ANEXO No. 5 ENTREGADO POR LA SUBRED). 6. FOTOCOPIA DECLARACIÓN DE RENTA DEL ÚLTIMO PERIODO GRAVABLE DECLARADO (SOLO SI ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR). 7. ESTADOS FINANCIEROS DEL ÚLTIMO PERIODO DISPONIBLE, EXPEDIDOS DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES, CERTIFICADOS Y/O DICTAMINADOS SEGÚN SEA EL CASO. (SOLO LOS OBLIGADOS A LLEVAR CONTABILIDAD).		
NOTA: SE DEBEN DILIGENCIAR EN SU TOTALIDAD, NO DEJAR ESPACIOS EN BLANCO, EN ESE CASO DE QUE NO APLIQUE PONER N/A. TODOS LOS CONCEPTOS DE INGRESO DEBEN ESTAR DEBIDAMENTE SOPORTADOS. (ARRENDAMIENTOS, VENTA ACTIVOS, HERENCIAS, LEGADOS, DONACIONES, ETC.) SI REQUIERE APODERADO, ADJUNTAR PODER DEBIDAMENTE FIRMADO CON RECONOCIMIENTO ANTE NOTARIO PÚBLICO.		
TÉCNICOS: HABILITANTES		
1. PRESENTAR COPIA DEL CERTIFICADO Y RECERTIFICADO DE HABILITACIÓN DEL SERVICIO EXPEDIDO POR EL MINISTERIO DE TRANSPORTE, DONDE CONSTE QUE PUEDE PRESTAR EL SERVICIO OBJETO DEL PRESENTE PROCESO, CON UNA VIGENCIA NO SUPERIOR A CUATRO (4) MESES. 2. EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR Y ANEXAR LA RESOLUCIÓN DE CAPACIDAD TRANSPORTADORA VIGENTE OTORGADA POR EL MINISTERIO DE TRANSPORTE DONDE INCLUYAN LA CLASE DE VEHÍCULOS REQUERIDOS POR LA SUBRED NORTE E.S.E. EL OFERENTE DEBERÁ SUMINISTRAR LOS DOCUMENTOS (TARJETA DE OPERACIÓN, TARJETA DE PROPIEDAD, SOAT, REVISIÓN TÉCNICO-MECÁNICA), CONTRATO DE 3. VINCULACIÓN O CONVENIO DE COLABORACIÓN EMPRESARIAL RADICADOS EN LA SUPERINTENDENCIA DE LOS VEHÍCULOS OFERTADOS, CUANDO EL VEHÍCULO NO SEA DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA, PARA CADA UNO DE LOS VEHÍCULOS OFERTADOS DENTRO DE LA PROPUESTA.		

	INVITACIÓN A COTIZAR		CÓDIGO : AP-CT-F-04-04																				
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN : 4 PÁGINA : 1 DE 2 FECHA : 12/06/2018																				
INVITACIÓN A COTIZAR No. <u>032 - 2019 S.NTE</u>																							
OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE PUBLICO TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL CON CONDUCTOR PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.																						
EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR HASTA TRES (3) CERTIFICACIONES DE CONTRATOS TERMINADOS Y EJECUTADOS EN UN 100% CUYO OBJETO ESTE DIRECTAMENTE RELACIONADO CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIAL, QUE SE HAYAN EJECUTADO DURANTE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS ANTERIORES A LA FECHA DE CIERRE DEL PROCESO DE SELECCIÓN Y CUYOS VALORES SUMADOS SEAN IGUALES O SUPERIORES AL PRESUPUESTO OFICIAL. EN CASO DE PRESENTARSE UNA ÚNICA CERTIFICACIÓN ESTA DEBERÁ SER POR UN VALOR IGUAL O SUPERIOR AL PRESUPUESTO OFICIAL DE ESTE PROCESO. 4. LAS CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA DEBEN REUNIR LOS SIGUIENTES REQUISITOS PARA SER TENIDAS EN CUENTA: 1. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATANTE. 2. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA. 3. FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO (DÍA/MES/AÑO)*. 4. FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO (DÍA/MES/AÑO)*. 5. OBJETO DEL CONTRATO. 6. VALOR FINAL DEL CONTRATO. <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th colspan="5">RELACIÓN DE EXPERIENCIA ESPECÍFICA</th> </tr> <tr> <th colspan="5">PROponente:</th> </tr> <tr> <th>ENTIDAD CONTRATANTE</th> <th>OBJETO DEL CONTRATO</th> <th>FECHA DE SUSCRIPCIÓN Y/O INICIO</th> <th>FECHA DE TERMINACIÓN</th> <th>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> 5. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO FIRMADA POR EL GERENTE, DONDE SE COMPROMETE A SUMINISTRAR TODOS Y CADA UNO DE LOS VEHÍCULOS CON LAS CARACTERÍSTICAS REQUERIDAS EN LOS ANEXOS TÉCNICOS. 6. CUMPLIR EN SU TOTALIDAD CON LAS CONDICIONES DEL ANEXO NO. 7 DE RUTA SALUDABLE Y COMPROBANTE DE VISITA TÉCNICA DE LA REVISIÓN DE LOS MISMOS. 7. CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL GERENTE DE LA EMPRESA OFERENTE DONDE MANIFIESTE EL CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES DEL ANEXO No 8. 8. PRESENTAR CERTIFICACIÓN EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE PUERTOS Y TRANSPORTE DEL AÑO 2018 DE SANCIONES DEBIDAMENTE EJECUTORIADAS SIN NINGÚN TIPO DE EMBARGO. ECONÓMICOS: 1. PRESENTAR PROPUESTA ECONÓMICA EN DONDE SE ESPECIFIQUE EL VALOR UNITARIO, IVA (SI APLICA) Y VALOR UNITARIO TOTAL, POR CADA UNO DE LOS ÍTEMS OFERTADOS, SEGÚN ANEXO No 6 . ANEXO ECONÓMICO. (ENTREGADO POR LA SUBRED) 2. LA PROPUESTA DEBERÁ CONTENER LA FORMA DE PAGO A 90 DÍAS. 3. EL VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA NO PODRÁ SUPERAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO.				RELACIÓN DE EXPERIENCIA ESPECÍFICA					PROponente:					ENTIDAD CONTRATANTE	OBJETO DEL CONTRATO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN Y/O INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR TOTAL DEL CONTRATO					
RELACIÓN DE EXPERIENCIA ESPECÍFICA																							
PROponente:																							
ENTIDAD CONTRATANTE	OBJETO DEL CONTRATO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN Y/O INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR TOTAL DEL CONTRATO																			
CRITERIOS DE EVALUACIÓN																							
Jurídicos	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS.																						
Financieros	1. CUMPLE O NO CUMPLE. PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS 2. CUMPLE O NO CUMPLE. PARA QUE LA PROPUESTA SEA ACEPTADA DEBERÁ CUMPLIR CON DOS (2) DE LOS TRES (3) INDICADORES FINANCIEROS A) ÍNDICE DE LIQUIDEZ: MAYOR Ó IGUAL A UNO PUNTO CINCO (1,5), CALCULADO ASÍ: ÍNDICE DE LIQUIDEZ = ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE. B) ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO: DEBERÁ ACREDITAR UN NIVEL DE ENDEUDAMIENTO, MENOR Ó IGUAL A CERO PUNTO SESENTA (0,60), CALCULADO ASÍ: ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL. C) CAPITAL DE TRABAJO: DEBERÁ SER MAYOR O IGUAL AL 100% DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA ESTE PROCESO. ESTE FACTOR SE CALCULARÁ DE LA SIGUIENTE MANERA: 1. CAPITAL DE TRABAJO = ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE.																						
SARLAFT	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS.																						
Técnicos	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS. SU RESULTADO SERÁ HABILITADO O NO HABILITADO.																						
Económicos	SE EVALUARÁN LAS PROPUESTAS QUE ESTÉN HABILITADAS JURÍDICA, FINANCIERA, SARLAFT Y TÉCNICAMENTE. SE EVALUARÁ QUE LA PROPUESTA ESPECIFIQUE EL VALOR UNITARIO, IVA Y VALOR TOTAL DE CADA UNO DE LOS ÍTEMS A CONTRATAR. LA CUAL DEBE CONTENER LA FORMA DE PAGO A 90 DÍAS. LA PROPUESTA NO PODRÁ SUPERAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO DISPONIBLE PARA ÉSTA INVITACIÓN. SE ACEPTARÁ LA PROPUESTA MÁS FAVORABLE PARA LA INSTITUCIÓN Y QUE CUMPLA CON TODOS LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN.																						
Criterios de Desempate	EN CASO DE PRESENTARSE EMPATE COMO RESULTADO DE LAS EVALUACIONES DESARROLLADAS A LAS PROPUESTAS PARTICIPANTES, ÉSTE SE RESOLVERÁ TENIENDO EN CUENTA LOS SIGUIENTES CRITERIOS Y ORDEN: 1. SE TENDRÁ EN CUENTA EL OFERENTE QUE SOPORTE EL CUMPLIMIENTO A LA CIRCULAR 22-2018 EMITIDA POR LA ALCALDÍA DE BOGOTÁ. 2. LA PROPUESTA RADICADA EN PRIMER LUGAR Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA.																						

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INVITACIÓN A COTIZAR		CÓDIGO : AP-CT-F-04-04	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN : 4	
			PÁGINA : 1 DE 2	
FECHA : 12/06/2018				
INVITACIÓN A COTIZAR No. <u>032 - 2019 S.NTE</u>				
OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE PUBLICO TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL CON CONDUCTOR PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN				
Valor	OCHOCIENTOS SETENTA MILLONES DE PESOS M/cte (\$870,000,000)	No.	580	
Rubro Presupuestal	ADQUISICIÓN OTROS SERVICIOS	Fecha del CDP	18/03/2019	
CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO				
Forma de pago	NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, UNA VEZ PRESENTADA LA FACTURA JUNTO CON EL CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y DEMÁS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	Plazo de ejecución	3 MESES	
FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS				
Sitio de entrega	EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
Garantías de exigibilidad	A) DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: PARA PRECAVER LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, INDEPENDIENTE DE LAS MULTAS Y LA CLÁUSULA PENAL QUE SE PACTE EN EL CONTRATO. SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ A LA QUE EN CADA CASO SE DETERMINE, LA CUAL NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MÁS.			
	B) DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES EL CONTRATISTA, DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA PARA PRECAVER LOS EVENTOS EN QUE INCURRA EN EL NO PAGO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES RESPECTO DE LOS TRABAJADORES RELACIONADOS CON LA EJECUCIÓN DEL RESPECTIVO CONTRATO. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ DE TRES (3) AÑOS.			
	C) DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA PARA ASEGURAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS QUE EL CONTRATISTA OCASIONE A TERCEROS POR RAZÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MÁS.			
	GENERALES: 1. CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS. 2. ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO. 3. MANTENER DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, LAS MISMAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y OFRECIDAS EN LA OFERTA . EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD. 4. SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTIA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS . 5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA, INFORMES, INGRESO AL ALMACEN Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS. 6. PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR) DE LA SUBRED NORTE ESE, LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADICACIÓN. 7. NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. 8. DAR CUMPLIMIENTO A LOS S PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES, SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL DURANTE EL DESARROLLO DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, EN EL MARCO DE OPERACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN, AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN. 9. EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS. 10. LAS DEMAS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.			
	ESPECÍFICAS 1. ATENDER LAS PETICIONES QUE LE INDIQUE EL SUPERVISOR Y QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO. 2. PRESENTAR LOS INFORMES CORRESPONDIENTES AL ÁREA DE TRANSPORTE DE LOS SERVICIOS PRESTADOS DURANTE EL MES. 3. CUMPLIR LAS INDICACIONES, RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS IMPARTIDAS POR EL ENCARGADO DEL CONTROL Y VIGILANCIA DEL CONTRATO Y LAS DEMÁS QUE SEAN INHERENTES AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.			

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INVITACIÓN A COTIZAR	CÓDIGO : AP-CT-F-04-04
		VERSIÓN : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 2 FECHA : 12/06/2018
INVITACIÓN A COTIZAR No. <u>032 - 2019 S.NTE</u>		
OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE PUBLICO TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL CON CONDUCTOR PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	
Obligaciones del Contratista	4. INFORMAR OPORTUNAMENTE DE CUALQUIER PETICIÓN, AMENAZA DE QUIEN ACTUANDO POR FUERA DE LA LEY PRETENDA OBLIGARLO A HACER U OMITIR ALGÚN ACTO U OCULTAR HECHOS QUE AFECTEN LOS INTERESES DE LA SUBRED. 5. CONSTITUIR LAS GARANTÍAS EXIGIDAS, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PACTADOS. 6. CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO, CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA Y BAJO SU PROPIA RESPONSABILIDAD. POR LO TANTO, NO EXISTE NI EXISTIRÁ NINGÚN TIPO DE SUBORDINACIÓN, NI VÍNCULO LABORAL ALGUNO DEL CONTRATISTA CON LA UNIDAD, NI DE ÉSTE ÚLTIMO CON LAS PERSONAS QUE EL CONTRATISTA VINCULE PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO. 7. CUMPLIR CON TODO LO OFRECIDO EN SU PROPUESTA. 8. ADELANTAR OPORTUNAMENTE LOS TRÁMITES Y CUMPLIR LOS REQUISITOS PARA LA EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO. 9. TODAS LAS DEMÁS INHERENTES O NECESARIAS PARA LA CORRECTA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL. 10. EN CASO DE INCURRIR EL CONTRATISTA, POR SU CULPA A JUICIO DE LA SUBRED, EN EXTRAVÍO, PERDIDA, DESTRUCCIÓN O DAÑO NO PROVENIENTE DEL USO NORMAL, DE MATERIALES, EQUIPOS, ELEMENTOS Y EN GENERAL DE CUALQUIER BIEN QUE LA SUBRED LE HAYA PRESTADO PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL PAGARÁ A ESTE EL VALOR DEL RESPECTIVO BIEN AL PRECIO REGISTRADO EN LOS LIBROS CONTABLES DE LA ENTIDAD, SI NO HUBIERE PAGO DEL SEGURO Ó LO PAGADO NO ALCANZARE A CUBRIR EL VALOR EN LIBROS. SI EL CONTRATISTA NO EFECTUARE EL CORRESPONDIENTE PAGO ANTES DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN, LA SUBRED QUEDA AUTORIZADA PARA DEDUCIR DE LOS SALDOS PENDIENTES A FAVOR DEL CONTRATISTA LAS CORRESPONDIENTES SUMAS. 11. MANTENER VIGENTES LAS AUTORIZACIONES Y REQUISITOS LEGALES DE LA ENTIDAD PARA SU OPERACIÓN. 12. EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A SUMINISTRAR LOS VEHÍCULOS DE TRANSPORTE DE PASAJEROS, INSUMOS Y EQUIPOS DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ENTREGADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y AL TIPO DE TRANSPORTE A UTILIZAR POR QUIÉN SOLICITA EL SERVICIO ASÍ COMO TENER DISPONIBILIDAD DE LOS VEHÍCULOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, LOS CUALES DEBEN TENER PLACAS DE SERVICIO PÚBLICO 13. DENTRO DE LOS VEHÍCULOS REQUERIDOS ES NECESARIO CONTAR CON UN VEHÍCULO DE LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS: VEHÍCULO PARA CARGA DE 4 METROS DE LARGO, 1,62 M DE ANCHO, 1,90 M DE ALTURA APROXIMADAMENTE. 14. LA CLASE DE VEHÍCULOS REQUERIDOS DEBEN ESTAR AUTORIZADOS EN LA RESOLUCIÓN DE CAPACIDAD TRANSPORTADORA POR EL MINISTERIO DE TRANSPORTE PARA LA PRESTACIÓN DE ESTE SERVICIO. 15. LOS VEHÍCULOS DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DEBERÁ CUMPLIR CON LAS CONDICIONES TÉCNICO MECÁNICAS Y CON LAS ESPECIFICACIONES DE TIPOLOGÍA VEHICULAR REQUERIDAS Y HOMOLOGADAS POR EL MINISTERIO DE TRANSPORTE PARA LA PRESTACIÓN DE ESTE SERVICIO. 16. EN CASO DE QUE EL VEHÍCULO CONTRATADO NO PUEDA PRESTAR EL SERVICIO POR SITUACIONES DE AUSENCIA DEL CONDUCTOR, DAÑO ANTES O DURANTE EL RECORRIDO, MANTENIMIENTO O REPARACIÓN, EL CONTRATISTA SELECCIONADO DEBE PONER A SU DISPOSICIÓN INMEDIATA OTRO VEHÍCULO DE IGUALES O SUPERIORES CARACTERÍSTICAS U OTRO CONDUCTOR, GARANTIZANDO LA ININTERRUMPIDA Y ADECUADA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. 17. TRANSPORTAR BAJO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD DE CONSERVACIÓN Y BUEN ESTADO LAS MERCANCÍAS QUE SE LE ENTREGUEN PARA SER TRANSPORTADOS EN CUMPLIMIENTO DE UNA MISIÓN O ACTIVIDAD INSTITUCIONAL. 18. LOS CONDUCTORES A DISPOSICIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEBEN ESTAR EQUIPADOS CON UN SISTEMA DE COMUNICACIÓN (CELULAR DE CUALQUIER OPERADOR O RADIO DE COMUNICACIONES CON FRECUENCIA APROBADA POR EL MINISTERIO DE TIC). 19. EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A SUMINISTRAR DOTACIÓN DE CHAQUETA AL CONDUCTOR DE CADA VEHÍCULO, CON LA IMAGEN INSTITUCIONAL Y COLOCAR EN UN LUGAR VISIBLE DEL VEHÍCULO EL LOGO DE LA SUBRED NORTE ESE. 20. EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A REALIZAR Y PRESENTAR LOS PAGOS DE SUELDO DE PERSONAL, SEGURIDAD SOCIAL Y EN GENERAL TODOS LOS PAGOS LEGALES A LOS CONDUCTORES DURANTE LA VIGENCIA DE LA ORDEN EN FORMA CUMPLIDA. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO SE PROCEDERÁ A IMPONER LAS SANCIONES CONTRACTUALES ESTABLECIDAS Y A LA TERMINACIÓN DE LA ORDEN, ES DE ANOTAR QUE ESTA SE EFECTUARÁ INDEPENDIENTEMENTE DEL PAGO QUE REALICE LA SUBRED NORTE ESE EN LA EMPRESA CONTRATANTE. 21. EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A NOMBRAR COMO MÍNIMO UN COORDINADOR, QUIEN ESTARÁ EN PERMANENTE COMUNICACIÓN CON EL SUPERVISOR ASIGNADO POR EL SUBRED NORTE ESE EN LA PROGRAMACIÓN DE VEHÍCULOS Y LOS REEMPLAZOS QUE SEAN NECESARIOS, ASÍ COMO LA PRESTACIÓN CORRECTA Y A TIEMPO DE LA FACTURA LA CUAL DEBERÁ SER RADICADA A MAS TARDAR EL DÍA 20 DE CADA MES O EL 10 DE CADA MES SI SE TRATA DE UN SERVICIO PRESTADO DEL MES INMEDIATAMENTE ANTERIOR. 22. EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A DILIGENCIAR A DIARIO Y POR CADA UNO DE LOS VEHÍCULOS EL REGISTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EL CUAL DEBE CONTENER COMO MÍNIMO LOS DATOS EN QUE CONSTE LA FECHA, HORA, LUGAR, RESPONSABLE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO, ESTE DOCUMENTO SE CONSIDERA COMO SOPORTE ÚNICO Y NECESARIO QUE DEBE SER ANEXADO A LA FACTURA MENSUAL PRESENTADA. 23. SUMINISTRAR AL PERSONAL QUE ASIGNE A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS, LA HERRAMIENTA Y ELEMENTOS PARA EMERGENCIA REQUERIDOS POR LAS AUTORIDADES DE TRANSITO. 24. GARANTIZAR DURANTE LA EJECUCIÓN DEL LA ORDEN EL SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE, LUBRICANTES, FILTROS, LLANTAS, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS VEHÍCULOS. 25. EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A SUMINISTRAR EQUIPOS DE COMUNICACIÓN O TELÉFONOS CELULARES ADICIONALES Y SEGÚN NECESIDAD, A LOS QUE CADA CONDUCTOR DEBE TENER CON EL FIN DE QUE TODO EL PARQUE AUTOMOTOR DEL SUBRED NORTE ESE ESTE COMUNICADO CON EL JEFE DE TRANSPORTE Y EL SUPERVISOR DE LA ORDEN. 26. GARANTIZAR QUE EL LUGAR EN EL QUE SE ADELANTEN LOS CAMBIOS DE ACEITE DE LOS VEHÍCULOS CUENTEN CON REGISTRO DE ACOPIADOR PRIMARIOS DE ACEITES, ASÍ COMO EL REGISTRO DE MOVILIZADOR DE LOS MISMOS (ESTE ÚLTIMO SERVICIO PUEDE SER PRESTADO POR UN TERCERO)	

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INVITACIÓN A COTIZAR		CÓDIGO : AP-CT-F-04-04
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN : 4 PÁGINA : 1 DE 2 FECHA : 12/06/2018
INVITACIÓN A COTIZAR No. <u>032 - 2019 S.NTE</u>			
OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE PUBLICO TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL CON CONDUCTOR PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		
	27. PRESENTAR EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD FINAL DE LOS ACEITES USADOS QUE SE DERIVEN DE LOS CAMBIOS REALIZADOS A LOS VEHÍCULOS QUE PRESTARON EL SERVICIO, PARA LA LIQUIDACIÓN DE LA ORDEN. 28. FACILITAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., O A QUIEN ÉSTE DELEGUE, TODA LA INFORMACIÓN QUE LE SEA SOLICITADA EN RELACIÓN CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO; FACILITAR EL ACCESO A SUS INSTALACIONES O DEPENDENCIAS PARA REALIZAR LAS PRUEBAS O VERIFICACIONES QUE SEAN DEL CASO, Y EN GENERAL, COLABORAR Y PERMITIR EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL Y VIGILANCIA CONTRACTUAL. 29. ATENDER LAS INSTRUCCIONES QUE POR ESCRITO IMPARTA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. O LA PERSONA QUE SE DESIGNE PARA ELLO, ACERCA DE LA FORMA DE DAR CUMPLIMIENTO AL PRESENTE CONTRATO. 30. LOS VEHÍCULOS DEBEN TENER PLACAS DE SERVICIO PÚBLICO (BLANCA, SIN RESTRICCIONES DE PICO Y PLACA). EN CASO CONTRARIO SUPLIR EL SERVICIO CON VEHÍCULOS DE REPOSICIÓN PARA ESTOS DÍAS (DECRETO 248 DE 2016) 31. LOS VEHÍCULOS DEBEN TENER LOGO DE LA EMPRESA A LA CUAL SE ENCUENTRAN AFILIADA. 32. CONTAR CON EQUIPOS DE RADIO COMUNICACIÓN EN LOS VEHÍCULOS O EN SU DEFECTO, DEBE SUMINISTRAR A CADA UNO DE LOS CONDUCTORES UN TELÉFONO MÓVIL CON SISTEMA DE MANOS LIBRES PARA MANTENER COMUNICACIÓN PERMANENTE YA SEA EN ZONAS RURALES O URBANAS. 33. CONTAR CON LOS PERMISOS Y LICENCIAS RESPECTIVOS PARA LA OPERACIÓN DE ESTOS SERVICIOS DE COMUNICACIONES, CON VIGENCIA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DE IGUAL FORMA DEBE DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO NO. 43 DE 2001, EL CUAL FUE ADOPTADO COMO NORMA EN EL CÓDIGO NACIONAL DE TRÁNSITO. 34. LOS VEHÍCULOS OBJETOS DEL PRESENTE CONTRATO DEBEN CONTAR CON LAS LICENCIAS, REGISTROS Y PERMISOS CORRESPONDIENTES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA PODER OPERAR. 35. LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., ESTÁ EN LIBERTAD DE SOLICITAR CAMBIO DE CONDUCTOR, SIN PERJUICIO DE QUE SE CONFIGURE EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, CUANDO NO OFREZCA SEGURIDAD AL USUARIO DEL SERVICIO, FALTE ORDEN, LA DISCIPLINA, AL RESPETO, CUMPLIMIENTO DEL DEBER Y OTRAS SITUACIONES QUE DIFICULTEN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. EN LOS EVENTOS SEÑALADOS EL CONTRATISTA SE OBLIGA AL CAMBIO DE CONDUCTOR EN UN TÉRMINO NO MAYOR A 48 HORAS. EL CONDUCTOR REEMPLAZANTE DEBE CUMPLIR TODOS LOS REQUISITOS ESTIPULADOS EN LOS PLIEGOS DE CONDICIONES CORRESPONDIENTES. 36. EL CONTRATISTA DEBE GARANTIZAR LA REPARACIÓN DE LOS VEHÍCULOS POR GOLPES O FALLAS MECÁNICAS EN UN TÉRMINO NO MAYOR A CINCO (5) DÍAS HÁBILES, SALVO CASOS ESPECIALES POR DAÑOS MAYORES A LOS VEHÍCULOS. EN TODO CASO SIEMPRE DEBE GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, REEMPLAZANDO EL VEHÍCULO DEFECTUOSO O AVERIADO EN UN PLAZO MÁXIMO DE VEINTICUATRO (24) HORAS, PREVIA CONCERTACIÓN CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. 37. LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., SE RESERVA EL DERECHO DE SOMETER A INSPECCIÓN TÉCNICA, A COSTO DEL CONTRATISTA, EL VEHÍCULO QUE CONSIDERE QUE NO CUMPLE CON LAS CONDICIONES DE OPERACIÓN ADECUADAS PARA LA PRESTACIÓN 38. EN CASO DE FALLAS MECÁNICAS O CUALQUIER INCIDENTE, DURANTE LA EJECUCIÓN DE LA PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA SEGÚN PLANILLAS QUE IMPIDA EL TRANSPORTE DE PERSONAL, MATERIALES O EQUIPOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., EN EL VEHÍCULO ASIGNADO A SU DESTINO, EL CONTRATISTA DEBE GARANTIZAR EL ENVÍO EN FORMA INMEDIATA DE OTRO VEHÍCULO Y CUMPLIR CON EL RECORRIDO PACTADO. 39. LOS VEHÍCULOS SERÁN DE USO EXCLUSIVO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y NO PODRÁN SER UTILIZADOS EN OTRAS LABORALES MIENTRAS SE ENCUENTRE ASIGNADO AL SERVICIO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., SO PENA DE LA APLICACIÓN DE MULTAS DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO. 40. EL HORARIO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SERÁ DETERMINADO POR EL SUPERVISOR. 41. GARANTIZAR CONDICIONES DE ASEO DE LOS VEHÍCULOS. 42. DOTACIÓN DE KIT DE PRIMEROS AUXILIOS Y CARRETERAS		
ACLARACIONES			
En caso de aclaraciones	EL OFERENTE PODRÁ REMITIR SUS OBSERVACIONES Y/O ACLARACIONES POR MEDIO DE MENSAJE PÚBLICO DENTRO DEL PROCESO DE LA INVITACIÓN EN LA PLATAFORMA DE SECOP II.		
ANEXOS	FAVOR DILIGENCIAR LOS ANEXOS CORRESPONDIENTES: ANEXO 1: CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA. ANEXO 2: CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES. ANEXO 3: COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN. ANEXO 4: SARLAFT PERSONA JURÍDICA ANEXO 5: SARLAFT PERSONA NATURAL ANEXO 6: ANEXO ECONÓMICO ANEXO 7: RUTA SALUDABLE ANEXO 8: CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO		
APROBACIÓN			
Nombre y Firma Responsable Proceso de Compras:	LUIS ENRIQUE PAEZ FALLA		

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INVITACIÓN A COTIZAR		CÓDIGO : AP-CT-F-04-04
			VERSIÓN : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA : 1 DE 2 FECHA : 12/06/2018
INVITACIÓN A COTIZAR No. <u>032 - 2019 S.NTE</u>			
OBJETO A CONTRATAR	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE PUBLICO TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL CON CONDUCTOR PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		
Firmas	Nombre y Firma Dirección de Contratación:	DRA. LIDIA HEMILET CALA CELIS	
	Nombre y Firma Vo. Bo. Subgerente Corporativo:	DR. ALVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS (E)	
	Nombre y Firma Gerente:	DRA. YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ	

ANEXO No. 01

CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA

SEÑORES

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

DIRECCION DE CONTRATACIÓN - COMPRAS

compras@subrednorte.gov.co

comprasrednorte@gmail.com

CL 66 No. 15 – 41, Sede Administrativa, piso 1 Correspondencia

Bogotá D.C

Referencia: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE PUBLICO TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL CON CONDUCTOR PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Nosotros los suscritos: _____ (Nombre del proponente) de acuerdo lo establecido en la invitación a cotizar, hacemos la siguiente propuesta y declaramos así mismo:

Que ésta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete a quien suscribe ésta carta.

Que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.

Que conocemos la información general y demás documentos de la invitación a cotizar y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.

Así mismo declaro que:

No nos hallamos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley.

Aceptamos las condiciones de pago a 90 días, de acuerdo con lo estipulado en el contrato a suscribir.

Que la cotización tiene un valor total de _____.

Que la presente propuesta se presenta en _____ folios.

Que esta cotización tiene una vigencia acorde con lo regulado por las autoridades competentes en lo concerniente al servicio de transporte terrestre especial

Que el contrato que llegase a celebrar en caso de adjudicación será firmado por el representante legal o quien haga sus veces.

Atentamente

Firma Representante Legal o quien haga sus veces _____

ANEXO NO. 2
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, _____ Identificado con la
Cédula de Ciudadanía No. _____ expedida en _____, en
mi condición de

Revisor Fiscal o Representante Legal, según sea el caso, de la empresa
_____ con NIT No. _____ (en adelante la empresa), en
cumplimiento a lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en
concordancia con el Artículo 1º. De la Ley 828 de 2003, manifiesto bajo la
gravedad del juramento que la empresa ha cumplido a la fecha de la entrega
de la presente certificación, con los pagos al Sistema de Seguridad Social
en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con los aportes
correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo,
por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO, con las Empresas
Promotoras de Salud (EPS), Fondos de Pensiones, Administradoras de
Riesgos Laboral (ARL), Cajas de Compensación Familiar, Instituto
Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje
(SENA).

FIRMA

Nombre de Quien Firma
Cédula de Ciudadanía No.
En Calidad de

Ciudad y fecha_____

Nota: la presente certificación debe ser firmada por el Representante Legal
de la Empresa o por el Revisor Fiscal, en caso que la empresa tenga ese
cargo y se enuncie en la respectiva cámara de comercio.

En caso que la empresa tenga menos de seis (6) meses de creada, deberá
certificar el cumplimiento a partir de la fecha de su constitución.

ANEXO 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

(Ciudad) (fecha)

Señores

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Ciudad

Asunto: Presentación de Compromiso Anticorrupción

El suscrito _____, identificado (a) como se indica al pie de mi firma, actuando en nombre y representación de _____, manifiesto la voluntad de apoyar la acción del Estado colombiano y de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., para fortalecer la transparencia en los procesos de selección y la responsabilidad de rendir cuentas, por lo tanto, de manera unilateral en nombre de mi(s) representado(s) suscribo el presente Compromiso Anticorrupción, asumiendo los siguientes compromisos:

1. No ofrecer ni dar sobornos ni dar o entregar cualquier otra forma de halago o dádiva a ningún funcionario, miembro, trabajador o subcontratista de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., o cualquier otro funcionario del Estado que tenga o haya tenido que ver con el proceso, en relación con su propuesta.
2. No permitir que nadie en su nombre, bien sea empleado, agente o comisionista independiente incurra en las conductas indicadas en el numeral anterior.
3. Impartir instrucciones a todos sus empleados, subcontratistas y agentes y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las Leyes de la República de Colombia, y especialmente de aquellas que rigen el presente proceso.
4. No efectuar acuerdos o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como consecuencia la colusión del proceso o el fraude en su resultado y no realizar conductas que tengan como efecto la desviación de la adjudicación del contrato.

(Firma)

(Nombre Representante Legal)

(No. Identificación representante Legal)

Representante Legal

(Nombre empresa)

(NIT empresa)

(Dirección empresa)

(Teléfono empresa)

(Dirección correo electrónico de la empresa)

	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE PERSONA JURÍDICA (CIRCULAR 009/2016)				CÓDIGO: AP-GF-F-23-01
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN FINANCIERA				VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 3 FECHA: 24/10/2018
FECHA:		CIUDAD:		DEPARTAMENTO:	
1. CLASE O TIPO DE VINCULACIÓN CON LA EMPRESA (MARCA CON X)					
☐ ASEGURADOR	☐ PROVEEDOR	☐ CONTRATISTA	☐ PARTICULAR	☐ OTRO	CUAL:
2. DATOS DE LA PERSONA JURÍDICA					
RAZÓN SOCIAL		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	NIT
REPRESENTANTE LEGAL:					NOMBRES
CEDULA DE CIUDADANÍA	☐	NUMERO:	LUGAR DE EXPEDICIÓN:		FECHA EXPEDICIÓN (AAAA/MM/DD)
CEDULA DE EXTRANJERÍA	☐	NUMERO:	LUGAR DE EXPEDICIÓN:		FECHA EXPEDICIÓN (AAAA/MM/DD)
FECHA NACIMIENTO: AAAA/MM/DD	LUGAR NACIMIENTO		DEPARTAMENTO	NACIONALIDAD (1)	NACIONALIDAD (2)
DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL		CIUDAD	DEPARTAMENTO	PAÍS	TELÉFONO/FAX
CORREO ELECTRÓNICO:			PORTAL/PAGINA INTERNET:		
DIRECCIÓN SUCURSAL/AGENCIA		CIUDAD	DEPARTAMENTO	PAÍS	TELÉFONO/FAX
TIPO DE EMPRESA		ACTIVIDAD ECONÓMICA			
☐ PÚBLICA ☐ MIXTA ☐ PRIVADA ☐ EXTRANJERA	☐ INDUSTRIAL ☐ COMERCIAL ☐ ASEGURADOR ☐ SERVICIOS	☐ AGRÍCOLA ☐ FARMACÉUTICA ☐ TRANSPORTES	☐ SERVICIOS DE SALUD ☐ SERVICIOS FINANCIEROS ☐ OTRA,	CUAL:	
INFORMACIÓN TRIBUTARIA RESPONSABLE	(SI) ☐ (NO) ☐	RENTA/CREE (SI) ☐ (NO) ☐	IVA (SI) ☐ (NO) ☐	ICA (SI) ☐ (NO) ☐	CÓDIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: ☐ SECUNDARIA: ☐
GRAN CONTRIBUYENTE	SI ☐ NO ☐	AGENTE RETENEDOR	SI ☐ NO ☐	AGENTE AUTORETENEDOR	SI ☐ NO ☐
3. DECLARACIÓN PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA (PEPS)					
POR SU CARGO O ACTIVIDAD ADMINISTRA O TIENE A SU CARGO EL MANEJO DE RECURSOS PÚBLICOS				SI ☐	NO ☐
POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO O TIPO DE PODER PÚBLICO				SI ☐	NO ☐
POR SU ACTIVIDAD, OCUPACIÓN U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL				SI ☐	NO ☐
ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS DIFERENTE A COLOMBIA				SI ☐	NO ☐
Si contestó afirmativamente alguna de las anteriores preguntas, por favor, especifique:					
III. IDENTIFICACIÓN DE ACCIONISTAS, SOCIOS, ASOCIADOS QUE SEAN TITULARES DE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN					
NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL (DE REQUERIR UTILICE ANEXO)	% PARTICIPACIÓN	TIPO DE IDENTIFICACIÓN			NUMERO IDENTIFICACIÓN
		C.C. ☐ C.E. ☐ I. ☐ NIT ☐			
		C.C. ☐ C.E. ☐ I. ☐ NIT ☐			
		C.C. ☐ C.E. ☐ I. ☐ NIT ☐			
		C.C. ☐ C.E. ☐ I. ☐ NIT ☐			
4. INFORMACIÓN FINANCIERA (ULTIMO PERIODO DECLARADO)					
INGRESOS OPERACIONALES MENSUALES		ACTIVOS TOTALES			
INGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES		PASIVOS TOTALES			
EGRESOS OPERACIONALES MENSUALES		PATRIMONIO			
EGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES					
CONCEPTO INGRESOS NO OPERACIONALES:					
CONCEPTO EGRESOS NO OPERACIONALES:					

	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE					CÓDIGO:AP-GF-F-23-01	
	PERSONA JURÍDICA (CIRCULAR 009/2016)					VERSIÓN: 1	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.					PÁGINA:2 DE 3	
	GESTIÓN FINANCIERA					FECHA:24/10/2018	

5. ACTIVIDAD DE OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA:

SI☐ NO☐

IMPORTACIONES☐ EXPORTACIONES☐ INVERSIONES☐ REDESCUENTO☐

OPERACIONES DE TRANSFERENCIAS☐ LEASING☐ SERVICIOS☐

PAGO DE SERVICIOS☐ PRESTAMOS EN MONEDA EXTRANJERA☐ OTRA☐

Especifique cual:

TIPO PRODUCTO	No DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO OPERACIÓN	CIUDAD	PAÍS	MONEDA

6. DECLARACIÓN DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS

Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuentes de fondos a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE, con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción":

1. Los recursos que posee la Empresa provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

2. Las actividades realizadas por la Empresa se efectúan dentro del Marco Legal. Los recursos que posee NO provienen de actividades ilícitas de conformidad con el Código Penal Colombiano.

3. La información suministrada en este formulario es veraz y verificable, y me obligo a actualizarla cuando así se requiera.

4. Cláusula para apoderados: Certifico que toda la información suministrada y de la cual no soy titular ha sido obtenida de acuerdo con los parámetros establecidos legalmente.

5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato NO se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

6. Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique)

7. No admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique), ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.

8. Así mismo declaro que los recursos que reciba de parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE se destinarán a actividades lícitas.

9. Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.

10. Cuando a ello haya lugar, autorizo a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE a dar inicio a la liquidación del (los) Contrato (s) que me vincule (n) con la SUBRED, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas con posterioridad a la firma de este documento se modifiquen las declaraciones por mí efectuadas, eximiendo por lo tanto a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.

11. Me comprometo y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.

7. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. Original Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Cámara de Comercio.

2. Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.

3. Fotocopia del documento de identificación del Representante legal de la Empresa.

4. Fotocopia Declaración de Renta del último periodo gravable declarado.

5. Estados Financieros del último periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados según sea el caso.

APODERADO

Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Público.

8. AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN

9. CONSIDERACIONES

1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.

2. Que conforme a los dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.

3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se tratarán observando las disposiciones legales vigentes.

4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente:

AUTORIZACIÓN

Para efectos de la presente autorización, entiéndase por LA ESE, SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE, identificada con Nit 900.971.006-4, ubicada en la Calle 66 No15-41 (Sede Administrativa), teléfono 3 49 90 80 y/o cualquier entidad o Unidad Prestadora de Servicios de Salud, controlada directa o indirectamente por la misma Entidad antes mencionada.

Declaro expresamente:

*Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestación de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de prestación de servicios de salud.

*Que la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, me han informado, expresamente:

1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por la ESE y/o sus Unidades Prestadas de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual y/o proveedor de bienes y servicios. b) El proceso de negociación de contratos con la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la determinación de tarifas y análisis y selección de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidación y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestión integral de los bienes y servicios contratados. g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para acceder a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. h) La elaboración de estudios técnicos , estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud. i) Envío de información relativa a encuestas de satisfacción de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. k) Envío de información de Sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la -Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia - DIAN en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o a las normas que lo modifiquen y a las reglamentaciones aplicables. l) Intercambio de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia. m) La prevención y control de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.

2. TRATAMIENTO:El tratamiento podrá ser realizado directamente por citada Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.

3. USUARIOS DE LA INFORMACION: Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finalidades mencionadas a: a) Las personas jurídicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la ESE y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañías de asistencia medica, abogados internos y externos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebracion, ejecución, terminacion y liquidacion de contratos de compra-venta de bienes y servicios . d) Las personas con las cuales la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud adelantes gestiones de para efecto de la celebracion de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, y a cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevención y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como para la elaboracion de estudios técnicos y estadísticos.

4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACION A TERCEROS PAISES: Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.

	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE PERSONA JURÍDICA (CIRCULAR 009/2016)		CÓDIGO: AP-GF-F-23-01
			VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN FINANCIERA		PÁGINA: 3 DE 3 FECHA: 24/10/2018

5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capítulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud, exigen las mismas.

6.DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.

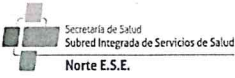
7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

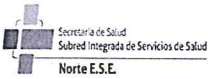
8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán : a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (Calle 66 No.15-41 Bogotá D.C., Teléfono 3499080, email sarlaft@subrednorte.gov.co) y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude.

9.AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizamos, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que nos fueron informados en el presente documento.

10. FIRMA Y HUELLA			
SE FIRMA EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO SU CONTENIDO, SE DECLARA QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES EXACTA Y VERÍDICA EN TODAS SUS PARTES			
Firma Cliente / Representante Legal			Huella Índice Derecho

11. INFORMACION DE ENTREVISTA		12. INFORMACION DE VERIFICACION DE INFORMACION	
1. Ciudad y fecha		1. Ciudad y fecha	
2.Nombre del funcionario o Asesor:		2. Nombre y Cargo de quien verifica:	
3. Lugar de la Entrevista:		3. Lugar de la verificación:	
4. Observaciones:		4. Observaciones:	
5. Resultado de la Entrevista:	ACEPTADO ☐ RECHAZADO ☐		
6. Firma y Cédula		5. Firma y cédula:	

		FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE PERSONA NATURAL (CIRCULAR 009/2016)				CÓDIGO: AP-GF-F-24-02	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN FINANCIERA				VERSIÓN: 2	
						PÁGINA: 1 DE 4	
FECHA:		CIUDAD:		DEPARTAMENTO:		FECHA: 03/12/2018	
1. CLASE O TIPO DE VINCULACIÓN (MARCA CON X)							
PROVEEDOR ☐	PARTICULAR ☐	CONTRATISTA OPS ☐	SERVIDOR PUBLICO ☐	OTRO ☐	CUAL:		
2. DATOS DE LA PERSONA NATURAL							
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO:	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		No IDENTIFICACIÓN		LUGAR EXPEDICIÓN (Ciudad/Municipio)		FECHA EXPEDICIÓN (AAAA/MM/DD)	
C.C. ☐	C.E. ☐	R.C. ☐	NUIP ☐				
PASAPORTE ☐	OTRO ☐	CUAL:		ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI ☐ NO ☐			
FECHA NACIMIENTO:		LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)		PAÍS NACIMIENTO		NACIONALIDAD:	
ESTADO CIVIL				PERSONAS A CARGO		NUMERO DE HIJOS	
SOLTERO(A) ☐ CASADO(A) ☐ DIVORCIADO(A) ☐ EN LIBRE ☐ VIUDO(A) ☐							
NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACIÓN ACADÉMICA							PROFESIÓN/ OFICIO
MAGISTER ☐ POSGRADO ☐ UNIVERSITARIO ☐ BACHILLER ☐ PRIMARIA ☐ TECNICO ☐ TECNÓLOGO ☐ OTRO ☐ CUAL:							
DIRECCIÓN RESIDENCIA:		CIUDAD RESIDENCIA		DEPARTAMENTO:		PAÍS RESIDENCIA:	
CORREO ELECTRÓNICO:		PORTAL O PAGINA INTERNET				TIPO DE VIVIENDA	
						PROPIA ☐ FAMILIAR ☐ ARRENDADA ☐	
DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (Si tiene)		CIUDAD:		DEPARTAMENTO:		PAÍS:	
						TELÉFONO/FAX	
3. DATOS DEL CÓNYUGE/ COMPAÑERO PERMANENTE							
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO:		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		NUMERO IDENTIFICACIÓN		LUGAR EXPEDICIÓN (Ciudad/Municipio)		FECHA EXPEDICIÓN (AAAA/MM/DD)	
C.C. ☐	C.E. ☐	R.C. ☐	NUIP ☐				
PASAPORTE ☐	OTRO ☐	CUAL:		ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI ☐ NO ☐		NACIONALIDAD:	
4. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA:(ULTIMO PERIODO DECLARADO)							
ASALARIADO ☐	ESTUDIANTE ☐	HOGAR ☐	PENSIONADO ☐	CUAL:			
SOCIO ☐	CONTRATISTA ☐	COMERCIANTE ☐	EMPLEADO PUBLICO ☐				
PROFESIONAL INDEPENDIENTE ☐	EMPLEADO SOCIO ☐		OTRA ☐				
INFORMACIÓN TRIBUTARIA RESPONSABLE:	DECLARA RENTA	SI ☐	IVA	SI ☐	NO ☐	CÓDIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONÓMICA	
		NO ☐	ICA	SI ☐	NO ☐	PRINCIPAL: ☐ SECUNDARIA: ☐	
GRAN CONTRIBUYENTE	SI ☐ NO ☐	AGENTE RETENEDOR		SI ☐	AGENTE AUTORETENEDOR		SI ☐
				NO ☐			NO ☐
FUNCIONARIO PUBLICO	ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS			NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONÓMICA			
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐						
ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA			GOBIERNO ☐	COMERCIAL ☐	SERVICIOS ☐	SALUD ☐	NUMERO DE NIT
EXPORTACIONES ☐	AGRÍCOLA ☐	ENERGÉTICA ☐	FINANCIERA ☐	TRANSPORTE ☐	TECNOLOGÍA ☐	ALIMENTOS ☐	MEDICAMENTOS ☐
OTRA ☐	CUAL:						
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA		TELÉFONO		CIUDAD/MUNICIPIO		DEPARTAMENTO	
CARGO ACTUAL						FECHA VINCULACIÓN	

	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE PERSONA NATURAL (CIRCULAR 009/2016)		CÓDIGO: AP-GF-F-24-02	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN FINANCIERA		VERSIÓN: 2	
			PÁGINA: 2 DE 4 FECHA: 03/12/2018	

5. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO

NUMERO DE EMPLEADOS	VENTAS ANUALES	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	FECHA CONSTITUCIÓN	TIPO SOCIEDAD

6. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
SALARIOS		GASTOS FAMILIARES		AHORROS		SALDO HIPÓTECA	
HONORARIOS		ARRIENDOS		INVERSIONES		TARJETAS DE CRÉDITO	
ARRIENDOS		CUOTA VEHÍCULO		VEHÍCULOS		DEUDA VEHÍCULOS	
COMISIONES		CUOTA VIVIENDA		PROPIEDADES		DEUDAS TERCEROS	
OTROS INGRESOS*		OTROS EGRESOS*		OTROS ACTIVOS*		OTROS PASIVOS*	
TOTAL INGRESOS	\$ 0	TOTAL EGRESOS	\$ 0	TOTAL ACTIVOS	\$ 0	TOTAL PASIVOS	\$ 0

DESCRIPCIÓN OTROS INGRESOS	DESCRIPCIÓN OTROS EGRESOS	DESCRIPCIÓN OTROS ACTIVOS	DESCRIPCIÓN OTROS PASIVOS

7. REFERENCIAS PERSONALES
(No debe ser familiar ni vivir con el Cliente o Contraparte y debe ser localizable en Horario Laboral)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
DIRECCIÓN	CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAÍS	TIPO RELACIÓN	TELÉFONO FIJO Y / O EXTENSIÓN/CELULAR

8. REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELÉFONO

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☐

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	PAÍS/CIUDAD	MONEDA	MONTO PROMEDIO

DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA REALIZADAS:
IMPORTACIÓN ☐ EXPORTACIÓN ☐ TRANSFERENCIAS ☐ PRESTAMOS ☐ PAGO SERVICIOS ☐ OTRA ☐ CUAL:

OBSERVACIONES: Con el diligenciamiento de este formulario se da cumplimiento al Proceso de Conocimiento del Cliente, conforme a lo establecido en la Circular Externa No 009 de 2016, Numeral 5.2.2.2.2.1, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. La realización de este proceso es de carácter obligatorio y forma parte de las Políticas, enmarcadas dentro del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, como entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud.

9. DECLARACIÓN DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS

Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuentes de fondos a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE**, con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción":

1. Que los recursos y/o elementos que entregue y entregaré a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE** provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, profesión, negocio, etc.):
2. Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemento o modifique)
3. No admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemento o modifique), ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.
4. Así mismo declaro que los recursos que reciba de parte de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE** se destinarán a actividades lícitas.
5. Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.
6. Cuando a ello haya lugar, autorizo a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE** a dar inicio a la liquidación del (los) Contrato (s) que me vincule (n) con la **SUBRED**, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas con posterioridad a la firma de este documento se modifiquen las declaraciones por mi efectuadas, eximiendo por lo tanto a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE** de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.
7. Me comprometo y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE**.

	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE PERSONA NATURAL (CIRCULAR 009/2016)	CÓDIGO: AP-GF-F-24-02 VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN FINANCIERA	PÁGINA: 3 DE 4 FECHA: 03/12/2018

10. DOCUMENTOS REQUERIDOS
Asalariado: Certificación laboral no mayor a 30 días o comprobantes de nómina de los tres últimos meses o copia del certificado de ingresos y retenciones y declaración de renta si es declarante. Pensionado: Certificado de pensión o desprendibles de pago de los últimos tres meses y declaración de Renta si es declarante. Profesional Independiente/Contratistas por OPS: Constancia de Honorarios o Certificaciones de contratos no mayor a 30 días calendario indicando vigencia y tipo de servicio o constancia de comisiones o certificado de inversiones o contratos de arrendamiento o extractos bancarios de los últimos tres meses o certificación firmada por contador público o estados financieros certificados y declaración de renta si es declarante Nota: Si presenta estados financieros o certificación de contador, debe anexar copia de la tarjeta profesional del contador legible. Socios Empresas: Certificado de existencia y representación legal o documento donde conste la calidad de socio y extractos bancarios de los últimos tres meses y declaración de renta si es declarante
1. Original Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Cámara de Comercio.(Para Comerciantes) 2. Fotocopia del Registro Único Tributario RUT. 3. Fotocopia Inscripción en el RIT Distrital. 4. Fotocopia del documento de identificación, ampliada al 150%. 5. Fotocopia Declaración de Renta del ultimo periodo gravable declarado (si esta obligado a declarar) 6. Estados Financieros del ultimo periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados según sea el caso.(Obligados a llevar contabilidad) APODERADO: Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Publico. NOTA: Todos los conceptos de ingreso deben estar debidamente soportados.(Arrendamientos, venta activos, herencias, legados, donaciones, etc.)

11. AUTORIZACIÓN REPORTE Y CONSULTA A LAS CENTRALES DE RIESGO:- AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA REPORTAR, CONSULTAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS BASES DE DATOS FINANCIERA, CREDITICIA, COMERCIAL, DE SERVICIOS, DE LAS ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL DEBIDAMENTE FACULTADAS Y LA PROVENIENTE DE OTROS PAÍSES.

12. CONSIDERACIONES
1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo. 2. Que conforme a lo dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley. 3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se tratan observando las disposiciones legales vigentes. 4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente:
12.1. AUTORIZACIÓN
Para efectos de la presente autorización, entiéndase por LA ESE, a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE, identificada con Nit 900.971.006-4, ubicada en la Calle 66 No 15-41 (sede Administrativa), teléfono 3 49 90 80 y/o cualquier entidad o Unidad Prestadora de Servicios de Salud, controlada directa o indirectamente por la misma ESE antes mencionada. Declaro expresamente: * Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestación de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de prestación de servicios de salud. * Que la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, me han informado, expresamente: 1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual, Servidor Publico, Contratista por OPS y/o proveedor de bienes y servicios. b) El proceso de negociación de contratos con la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la determinación de tarifas y análisis y selección de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidación y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestión integral de los bienes y servicios contratados. g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para acceder a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. h) La elaboración de estudios técnicos, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud. i) Envío de información relativa a encuestas de satisfacción de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. k) Envío de información de Sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la -Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia - DIAN en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o a las normas que lo modifiquen y a las reglamentaciones aplicables. l) Intercambio de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia. m) La prevención y control de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo. 2. TRATAMIENTO: El tratamiento podrá ser realizado directamente por citada Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.
3. USUARIOS DE LA INFORMACIÓN: Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finalidades mencionadas a: a) Las personas jurídicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la ESE y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañías de asistencia medica, abogados internos y externos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebración, ejecución, terminación y liquidación de contratos de compra-venta de bienes y servicios. d) Las personas con las cuales la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud adelantes gestiones de para efecto de la celebración de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, y a cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como para la elaboración de estudios técnicos y estadísticos. 4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN A TERCEROS PAÍSES: Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento. 5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capítulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud, exigen las mismas. 6.DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.

	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE PERSONA NATURAL (CIRCULAR 009/2016)	CÓDIGO: AP-GF-F-24-02
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN FINANCIERA	VERSIÓN: 2
		PÁGINA: 4 DE 4
		FECHA: 03/12/2018

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán : a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (Calle 66 No 15-41 Bogotá DC, teléfono 349 90 80 , e-mail sarlaft@subrednorte.gov.co), y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude.

9. AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizo, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que nos fueron informados en el presente documento.

13. FIRMA Y HUELLA

SE FIRMA EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO SU CONTENIDO, SE DECLARA QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES EXACTA Y VERÍDICA EN TODAS SUS PARTES.

Firma Cliente / Representante Legal

Huella Índice Derecho

14. INFORMACIÓN DE ENTREVISTA

1. Ciudad y fecha		
2. Nombre del funcionario o Asesor:		
3. Lugar de la Entrevista:		
4. Observaciones:		
5. Resultado de la Entrevista:	ACEPTADO ☐	RECHAZADO ☐
6. Firma y Cédula		

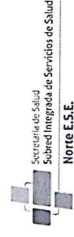
15. INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN

1. Ciudad y fecha	
2. Nombre y Cargo de quien verifica:	
3. Lugar de la verificación:	
4. Observaciones:	
5. Firma y cédula:	

INVITACIÓN A COTIZAR No 032 de 2019 ANEXO 6 ECONOMICO

Nombre de la Empresa

NIT:



Ítem	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	V/R Unitario	IVA	V/R UNITARIO TOTAL
1.	Camionetas 4X2, mínimo para 4 pasajeros con conductor, cilindraje mínimo de 1.600 CC., con placas públicas. Modelo 2003 en adelante color blanco, para apoyar las actividades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E	26	1	A Demanda	Ver Anexo Técnico No 7			-
2.	Tipo Vans, 12 pasajeros mínimo para apoyar las actividades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E	21	1	A Demanda	Ver Anexo Técnico No 7			-
3.	Rutas Saludables, Placa Blanca Pública (anexo No. 6 técnico Ruta de Salud) para apoyar las actividades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E	13	1	A Demanda	Ver Anexo Técnico No 7			-
4.	Camionetas N300 con conductor, de cilindraje mínimo 1200 CC (Tipo Van, Station Wagon, otro) con placas públicas. Modelo 2003 en adelante, Color blanco, para apoyar las actividades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E	2	1	A Demanda	Ver Anexo Técnico No 7			-
5.	Tipo camioneta station wagon, modelo 2003 en adelante, para apoyar las actividades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E	2	1	A Demanda	Ver Anexo Técnico No 7			-
6.	Camioneta doble cabina 4X4 con platón, con conductor. Capacidad mínima para 4 pasajeros, cilindraje mínimo de 2600 C.C. Placas públicas, Modelo 2003 en adelante. 24 horas domingo a domingo (a demanda) para apoyar las actividades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E	1	1	A Demanda	Ver Anexo Técnico No 7			-
7.	Vehículo para carga de 4 metros de largo, 1,62 m de ancho, 1,90 m de altura aproximadamente.	1	1	A Demanda	Ver Anexo Técnico No 7 SEGUN NECESIDADES DEL SERVICIO.			-
TOTAL								



ANEXO No. 7 TÉCNICO RUTA DE LA SALUD

*Horario: (Lunes a Sábado 12 horas Nocturna de 6:00pm a 6:00am) SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIAL PROGRAMA RENAL.

*Horario: (Lunes a Sábado 12 horas Nocturna de 6:00am a 6:00pm) SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIAL PROGRAMA RUTA SALUDABLE.

*ESPECIFICACIONES DE LOS VEHÍCULOS RUTA SALUDABLE

Con el fin de dar cumplimiento al convenio el servicio de Transporte Especial cumplir con lo siguiente :

VEHÍCULO BÁSICO

Rango 12 a 15 pasajeros

2 espacios para sillas de ruedas

Techo Alto

Rampla

Modelo del vehículo 2011 en adelante.

Movilidad para vías pequeñas, destapadas, de perfil limitado, topografía inclinada. La Ruta de la Salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. brindar cobertura a los cerros de Santa Cecilia, Soratama y Cerro Norte de la localidad de Usaquén, San Luis, Kilometro 5 vía la Calera, Engativá, Pueblo y otras localidades del Distrito Capital.

Cada tipo de vehículo deberá tener posibilidad o adaptación para el ingreso eficaz de usuarios en silla de ruedas (rampa de acceso) y contar con toda la señalización de seguridad estipulada en la Resolución 4481 de 2012, para vehículos con Misión Médica.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS VEHÍCULOS DE TRANSPORTE CONTRATADOS

Cumplimiento con las normas señaladas en los decretos y resoluciones del Ministerio de Transporte Ley 769 Octubre 2002, Código de policía de Bogotá Nuevo código Nacional de Tránsito, el Acuerdo No 79 de 2002, la Resolución 4693 de Septiembre de 2009 y las normas emitidas por la Secretaría de movilidad de Bogotá D.C, y las demás normas establecidas para el tránsito vehículo y para transportes de carácter especial.

La empresa contratada para la prestación del servicio de transporte especial presentar resolución de habilitación del Ministerio de Transporte. indefinida mientras subsistan las condiciones establecidas y acreditadas para su otorgamiento.

Los vehículos vinculados al programa presentar documentos vigentes: licencia de tránsito, SOAT, Revisión técnico-mecánica, impuestos al día y los conductores se encuentran libres de comparendos. Hojas de vida actualizadas de los vehículos vinculados a la Ruta de la Salud, con los mantenimientos realizados, documentos vigentes y certificado de comparendos de los conductores

La responsabilidad durante la prestación del servicio es de la empresa de transporte, por lo tanto, cuenta con los siguientes seguros de ley:

- ✓ SOAT
- ✓ Responsabilidad civil contractual legal con las siguientes coberturas:
 - ✓ Muerte de uno varios ocupantes
 - ✓ Incapacidad permanente
 - ✓ Incapacidad Temporal
 - ✓ Gastos mecánicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios
- ✓ Responsabilidad Civil extracontractual con cobertura para los siguientes riesgos:
 - ✓ Muerte lesiones a una persona



ANEXO No. 7 TÉCNICO RUTA DE LA SALUD

- ✓ Daños a bienes a terceros
- ✓ Muerte o lesiones a dos o más personas

Dispositivos de Seguridad:

- ✓ Contienen cinturones de seguridad para todos los pasajeros.
- ✓ Anclajes y cinturones cruzados para sillas de ruedas
- ✓ Equipo de primeros auxilios básico, botiquín y todos los de Ley.
- ✓ Los vehículos cuentan con 2 espacios para sillas de ruedas
- ✓ Elementos de apoyo
- ✓ Distintivos de Señalización de Misión Médica que cumplan con la Resolución 4481 de 2012, tanto para los institucionales como contratados.
- ✓ Telefonía móvil para contacto permanente con las tripulaciones
- ✓ 1 extintor de 5 libras.
- ✓ Sistema de control de velocidad
- ✓ Sistema de ubicación satelital
- ✓ Botiquín dotado con los siguientes insumos: fonendoscopio, tensiómetro,
- ✓ Bandas elásticas de diferentes tamaños
- ✓ Vendas adhesivas
- ✓ Tijeras de punta roma
- ✓ Termómetro
- ✓ Tapabocas
- ✓ Guantes quirúrgicos
- ✓ Algodón
- ✓ Crema para quemaduras
- ✓ Gasas estériles
- ✓ Compresas absorbentes
- ✓ Manta térmica
- ✓ Toallas húmedas
- ✓ Baja lenguas
- ✓ Instructivo de primeros auxilios
- ✓ Solución antiséptica
- ✓ Aplicadores de algodón
- ✓ Linterna
- ✓ ACCESO EFICAZ AL VEHÍCULO PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Los vehículos a contratar deberán ser acondicionados con sistema de rampa en caso de ser el oferente elegido, que cumpla con el Manual de Accesibilidad al medio físico y transporte, elaborado por la Presidencia de la República, los Ministerios de Desarrollo y Transporte, el Fondo de Prevención Vial y la Universidad Nacional, el cual puede ser con rampas abatibles, mecánicas ó automáticas.

VoBo. Martha Sanabria

Coordinadora Ruta Saludables

Subred Norte E.S.E.

ANEXO TÉCNICO No. 8 – CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

1. PARQUE AUTOMOTOR

El proponente debe tener a disposición de SUBRED NORTE E.S.E. el siguiente parque automotor:

1. (2) Camionetas N300 con conductor, de cilindraje mínimo 1200 CC (Tipo Van, Station Wagon, otro) con placas públicas. Modelo 2003 en adelante, Color blanco.
2. (24) Camionetas 4X2, mínimo para 4 pasajeros con conductor, cilindraje mínimo de 1.600 CC., con placas públicas. Modelo 2003 en adelante color blanco.
3. (2) tipo camioneta station wagon, modelo 2003 en adelante.
- (21) tipo Vans, 12 pasajeros mínimo.
4. (1) Camioneta doble cabina 4X4 con platón, con conductor. Capacidad mínima para 4 pasajeros, cilindraje mínimo de 2600 C.C. Placas públicas, Modelo 2003 en adelante. 24 horas domingo a domingo (a demanda)
5. (13) Rutas Saludables, Placa Blanca Pública (*anexo No. 6 técnico Ruta de Salud*)
6. (1) Bus con capacidad para 40 pasajeros, con conductor, placas públicas Modelo 2003 en adelante. (Servicio ocasional a requerir según la necesidad del servicio)

De forma excepcional SUBRED NORTE E.S.E. requerirá en el momento en el que lo considere, vehículos adicionales de valor mensual, diario o por horas, de las especificaciones arriba mencionadas.

Cualquier otro requerimiento por parte de la Subred se hará de acuerdo con aprobación de la supervisión del contrato.

2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS VEHÍCULOS

Los vehículos deben tener las siguientes características:

- a.** Inyección Electrónica, no aplica para las motocicletas
- b.** Dirección Hidráulica, no aplica para las motocicletas
- c.** Combustible: Gas, Diesel o Gasolina, que cumplan con lo establecido en la Ley 1083 de 2006 y el acuerdo 410 de 2009 (utilizar combustibles y tecnologías limpias), para las motocicletas solo aplica gasolina.
- d.** Todos los vehículos requeridos para la prestación del servicio de transporte especial, deben tener placas blancas.
- e.** Todos los vehículos requeridos para la prestación del servicio de transporte especial, deben ser Modelo 2015 en adelante.
- f.** Todos los vehículos que presten el servicio a la Subred debe estar identificados con distintivos que tengan la imagen institucional de SUBRED NORTE E.S.E.. Estos distintivos deben ser suministrados por el Contratista y será este último el responsable del buen manejo de ellos. Los diseños de los distintivos se realizarán previa aprobación, de acuerdo con las medidas entregadas por SUBRED NORTE E.S.E., estos se ubicarán en los dos (2) costados de los vehículos cubriendo el área correspondiente entre el centro de las ruedas delanteras y traseras, sin incluir las ventanas.
- g.** Todos los vehículos deberán contar con equipo de carretera completo, maletín de primeros auxilios completo (incluido chaleco refractivo y suero fisiológico con fecha de caducidad vigente), carrocería metalizada en buenas condiciones, llanta de repuesto en buen estado, un extintor ABC Multipropósito con capacidad de diez (10) libras vigente y demás elementos de seguridad que protejan a las personas y a los bienes transportados exigidos, durante la ejecución del contrato a suscribir.
- h.** El contratista deberá contar con Resolución de Capacidad Transportadora vigente con los respectivos convenios, radicados ante el Ministerio de Transporte donde incluyan en la misma los tipo de vehículos requeridos.
- i.** Todos los vehículos incluidos deberán tener certificado vigente de control de emisión de gases, revisión técnico mecánica, estar al día en el pago de impuestos, tasas y contribuciones, no tener orden de aprehensión vigente y tener al día todos los seguros exigidos por la ley.
- j.** Los vehículos para la prestación del servicio de transporte especial, deberán cumplir con lo exigido por las normas vigentes y concretamente las contenidas en el Decreto 1079 de 2015 y las normas que la modifican o

adicionan, habilitación para operar y la tarjeta de operación vigente de los vehículos vinculados o afiliados a la empresa contratista, respectivamente.

k. El contratista debe presentar la certificación de póliza colectiva vigente de cada uno de los vehículos que prestan el servicio de la Subred. Emitida por una aseguradora debidamente autorizada.

i. El contratista deberá enviar relacionado las características Generales de los Vehículos, indicando la cantidad y describiendo las características del equipo del parque automotor propuesto.

3. DISPONIBILIDAD DE VEHÍCULOS

El número de vehículos podrá aumentar o disminuir, de acuerdo con las necesidades de SUBRED NORTE E.S.E., cumplir las demás condiciones técnicas mínimas requeridas.

4. CONDUCTORES

El contratista debe garantizar que los conductores designados para la ejecución del contrato conduzcan el vehículo asignado respondiendo por una adecuada prestación del servicio, verificando que la presentación y utilización del vehículo tenga un correcto funcionamiento.

Durante la vigencia del contrato, el contratista deberá garantizar que los conductores que presten el servicio se encuentren al día en el pago de comparendos.

Una vez agotado el presente proceso de contratación, a la suscripción del contrato el contratista deberá presentar las hojas de vida de cada uno de los conductores asignados para los vehículos en las que se debe acreditar mínimo 2 años de experiencia en este tipo de actividad, la cual debe estar respaldada por las certificaciones correspondientes.

Adicionalmente deberá adjuntar certificado de antecedentes de procuraduría, contraloría personería y judiciales y certificado de medidas correctivas con una vigencia no mayor a 30 días anteriores a la fecha de suscripción del contrato. Para el caso de los conductores de género masculino deberá presentar libreta militar.

Para la ejecución del contrato, el contratista allegará el certificado de la inexistencia de partes, multas o comparendos de los conductores que prestarán el servicio en la Subred.

La licencia de conducción debe acreditar la categoría de transporte público para el caso será C1, C2 ó C3 según corresponda, el SUBRED NORTE E.S.E. se reserva el derecho de verificar los documentos soportados en el RUNT.

Será de competencia del Supervisor del Contrato hacer la verificación de la hoja de vida de los conductores, quien deberá ejercer un permanente control y seguimiento del personal dispuesto por la empresa con quien se suscriba el contrato.

El Contratista deberá adicionalmente presentar lo siguiente:

a) Acreditar vinculación laboral o de prestación de servicios, o cualquier otra vinculación jurídica directa, con cada uno de los conductores pertenecientes a la flota fija que prestaran el servicio para la Subred Norte E.S.E.

b) El contratista deberá presentar mensualmente la relación de los desprendibles de pago y acreditación consignación bancaria a los conductores que prestan el servicio a la Subred Norte E.S.E.. Este deberá ser presentado junto con la factura; cuando haya lugar a cobro de horas extras o adicionales, estos pagos a cada uno de los conductores deberán también adjuntarse a la factura.

c) El contratista deberá acreditar el cumplimiento de la totalidad de los requisitos exigidos por las normas referentes a la seguridad laboral de todos los conductores que prestan los servicios al SUBRED NORTE E.S.E., para lo cual deberá presentar certificado de afiliación a las administradoras de salud, pensión y riesgos laborales bien sea como dependientes cuando tengan vínculo laboral con la empresa contratistas o como independiente cotizante cuando su vinculación sea derivada de un contrato de prestación de servicios. Para cada pago, deberá soportar con la planilla de cada conductor el pago oportuno de las obligaciones.

5. EQUIPOS DE COMUNICACIÓN

El contratista debe disponer durante la ejecución del contrato de un teléfono celular permanente en cada uno de los vehículos.

El contratista deberá suministrar a la persona designada por SUBRED NORTE E.S.E. para la Coordinación de Transporte un celular con llamadas ilimitadas a todos los operadores que entra en funcionamiento el día que comienza la operación con SUBRED NORTE E.S.E. y para el Coordinador del servicio designado por el contratista un celular con llamadas ilimitadas a todos los operadores.

6. COORDINADOR DE SERVICIO

Para la ejecución del contrato, el contratista deberá designar un (1) Coordinador de Servicio, el cual deberá tener una disponibilidad diaria para la SUBRED NORTE E.S.E. de lunes a viernes y de veinticuatro (24) horas diarias vía telefónica, de lunes a domingo, de acuerdo con solicitud de la persona designada para la Coordinación de Transporte por SUBRED NORTE E.S.E..

6.1. PERFIL DEL COORDINADOR DE SERVICIO

El Coordinador de Servicio debe tener el siguiente perfil:

- a.** Experiencia certificada: mínimo tres (3) años en coordinación de personal y servicios de transporte terrestre.

6.2. ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR EL COORDINADOR DE SERVICIO

El Coordinador de Servicio designado por el contratista deberá realizar las siguientes actividades:

- a.** Organizar, programar, dirigir y controlar la labor de los conductores y las demás condiciones requeridas para la ejecución del contrato que se suscriba.
- b.** Ser el representante del contratista en la ejecución del contrato que se suscriba y tener plena autonomía para actuar y tomar decisiones en su nombre dentro de la operación diaria del servicio siempre que sea para garantizar la oportunidad del mismo.
- c.** Ser interlocutor entre la Subred (supervisor del contrato) y la empresa contratista.
- d.** Previamente a la entrega mensual del informe, se debe tener contacto a diario el coordinador con el supervisor o con quien este designe para la revisión y conciliación de conductores y vehículos utilizados el día inmediatamente anterior.
- e.** Entregar informes mensuales al supervisor del contrato que se suscriba, designado por SUBRED NORTE E.S.E.. Los informes deben estar soportados por las planillas de prestación del servicio, con sus respectivos costos.
- f.** Responder por la correcta facturación enviando como soportes las planillas de servicio mensual tanto física como digital al correo indicado por el (supervisor del contrato), así mismo la coordinación de reemplazos de vehículos y personal de conducción.
- g.** Contar con un equipo de comunicación permanente con SUBRED NORTE E.S.E. (celular 24 horas).
- h.** Efectuar la programación diaria de los vehículos requeridos por SUBRED NORTE E.S.E., de acuerdo con las instrucciones impartidas por la persona designada por SUBRED NORTE E.S.E. para la coordinación de transporte.
- i.** Asistir a las reuniones programadas por SUBRED NORTE E.S.E. cuando el supervisor del contrato así lo requiera.
- j.** Reemplazar de manera inmediata cuando se encuentre ausente de manera temporal o definitiva el Coordinador del Servicio o algún conductor, con otro que reúna las capacidades y condiciones para el cumplimiento del servicio así como el perfil mínimo requerido para el caso del coordinador.
- k.** Controlar que los conductores de los vehículos presten el servicio de transporte en excelente estado de presentación personal y velar por el aseo de los vehículos.
- l.** Controlar que los conductores de los vehículos no transporten a personas ajenas a las autorizadas por SUBRED NORTE E.S.E., ni que se utilice el vehículo solicitado durante las horas de servicio para diligencias ajenas a las relacionadas directamente con el objeto del contrato.
- m.** Controlar que el personal a su cargo no se presente en estado de ebriedad, o que haya consumido sustancias psicoactivas previamente a la prestación del servicio objeto del contrato, realizando a cada conductor las respectivas pruebas periódicamente.
- n.** Dotar al personal y/o vehículos ofrecidos de un equipo de comunicación debidamente autorizado (celular permanente 24 horas).
- o.** Controlar que todos los vehículos con los que el proponente preste sus servicios, sean de modelos 2003 en adelante.
- p.** Controlar el estado mecánico de todo el parque automotor ofrecido, con las condiciones de higiene y seguridad legalmente establecidas so pena de no ser recibidos los vehículos, en el lugar y hora en que éstos hayan sido citados, dando lugar al incumplimiento del contrato.
- q.** Controlar que los gastos de combustible, peajes y mantenimiento del parque automotor corran por cuenta del contratista.

r. Reemplazar o sustituir en forma inmediata el vehículo que presente daño o falla, por un vehículo de iguales o mejores especificaciones técnicas.

s. Implementar en forma inmediata los correctivos que sean necesarios para contrarrestar cualquier tipo de emergencia o anomalía que se presente en relación con los vehículos y la ejecución óptima del contrato.

t. Controlar que el contratista suministre los transportes solicitados puntualmente por SUBRED NORTE E.S.E..

u. Controlar que cada uno de los conductores responda por los elementos a su cargo para la ejecución del contrato y velar porque las personas transportadas en los vehículos utilizados con ocasión de la ejecución del presente contrato gocen de todas las medidas de seguridad, durante los diferentes desplazamientos que sean necesarios en la ejecución del contrato.

v. Realizar cierres mensuales y entregar un informe donde se adjunten las planillas con los recorridos diarios de los vehículos y la cantidad de horas utilizadas en cada servicio, antes de la presentación de la correspondiente factura.

w. Coordinar, cuando SUBRED NORTE E.S.E. lo requiera, el bus modelo 2003 en adelante.

x. Las demás que le sean asignadas por el supervisor de SUBRED NORTE E.S.E. y todas aquellas propias de la naturaleza del servicio y la actividad encomendada.

7. REEMPLAZO OPORTUNO DEL PERSONAL, EQUIPOS Y ELEMENTOS REQUERIDOS.

Cuando haya lugar a un cambio definitivo de conductor de la flota fija por motivos de fuerza mayor o por disposición de la empresa, se deberá consultar y revisar mínimo dos propuestas de hojas de vida con el supervisor del contrato, asignados por la Subred Norte E.S.E.

Cuando se presente una ausencia temporal o definitiva de algún conductor, se deberá reemplazar con otro que reúna las capacidades y condiciones y perfil exigido para el cumplimiento del servicio. En ningún caso, el reemplazo se puede hacer en un tiempo superior a un (1) día calendario contado a partir de que se generó la ausencia.

El contratista deberá reemplazar en un término máximo de cuatro (4) horas contadas a partir de la comunicación que en tal sentido le realice SUBRED NORTE E.S.E., los vehículos, equipos de comunicación o cualquier otro elemento que sufra averías, o que no estén en condiciones para prestar el servicio, por otros iguales o de superiores características.

En todo caso cualquier remplazo deberá efectuarse con personal que acredite los mismos requisitos y experiencia exigidos para los conductores, documentos que deberán ser entregados al Supervisor del contrato de forma previa al inicio de actividades por parte de la persona designada para el reemplazo.

8. ASIGNACIÓN DE VEHÍCULOS.

El Coordinador del Servicio delegado por el contratista, atendiendo las instrucciones del supervisor del contrato por parte de SUBRED NORTE E.S.E. o su designado, atenderá los requerimientos de la programación estipulada por la Subred Norte E.S.E. para cumplir con los diferentes recorridos de los vehículos.

El Coordinador del servicio entregará al supervisor por parte de SUBRED NORTE E.S.E. la planilla de recorridos efectuados con una periodicidad mensual.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Marzo 18 De 2019

CDP. No.

580

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA:

ORIGINAL

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA : T01 GERENCIA Y JUNTA DIRECTIVA

CODIGO RUBRO.....: 2320103060000000000001

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 232010306

NOMBRE RUBRO.....: ADQUISICIÓN OTROS SERVICIOS ✓

SALDO DE DISPONIBILIDADES : .00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 1,220,236,000.00

SALDO DE APROPIACION : 1,220,236,000.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: GARCIA RODRIGUEZ YIDNEY ISABEL,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO,
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:

SERVICIO DE TRANSPORTE PUBLICO TERRESTRE AUTOMOTOR

PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DE LA SUBRED NORTE

POR UN VALOR INICIAL DE : 870,000,000.00 ✓

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

PARA UN VALOR ACTUAL DE : 870,000,000.00

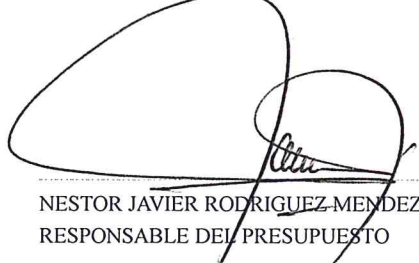
OCHOCIENTOS SETENTA MILLONES DE PESOS CON 00/100 M/CTE

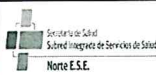
SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: .00

LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

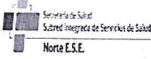
DISPONIBILIDAD NETA : 350,236,000.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (289) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.

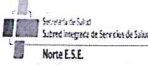
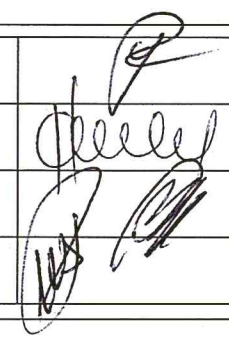

NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

	ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS						CÓDIGO : AP-CT-F-01-05
							VERSIÓN : 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						PÁGINA : 1 DE 2 FECHA : 12/06/2018
Fecha de Solicitud D/M/A		05/03/19		Fecha de Recibido D/M/A			
DATOS DEL SOLICITANTE							
Nombre del Solicitante:		Yaneth Sofia Rodriguez Leguizamon					
Proceso:		TRANSPORTE					
Correo Electrónico y teléfono		administrativo@subrednorte.gov.co					
PAA(X) PROYECTO (X)		SUPERVISOR DEL CONTRATO PERFIL O CARGO			CARLOS ALBERTO YARA TOVAR		
OBJETO A CONTRATAR							
CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE PUBLICO TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL CON CONDUCTOR PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.							
JUSTIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR							
Según el marco del contrato vigente a la presente fecha entre la Secretaría Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., cuyo objeto es Contratar la operación del programa Ruta Saludable en el D.C. en el contexto de redes de servicios de salud. Se requiere dar cumplimiento a las cláusulas: Tercera y cuarta para garantizar la operación de la Ruta Saludable al interior de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte y el correcto funcionamiento de la Ruta de Interconexión con otras Subredes de la ciudad. Con el fin de mejorar el acceso a la prestación de los servicios de salud de la población: especialmente mujeres gestantes, menores de 18 años, adultos mayores y personas con discapacidad. De acuerdo a los lineamientos del Manual de Operación de la Ruta de la Salud definido por la S.D.S. de Bogotá. En cumplimiento a las obligaciones adquiridas con la suscripción del Contrato cuyo objeto es "Realizar actividades del plan de intervenciones colectivas-PIC" Se requiere para transportar el personal contratado y dar cumplimiento a las acciones del proyecto especial del Grupo QUINCY, el cual surge en respuesta a una compleja problemática social en la ciudad de Bogotá relacionada directamente con la responsabilidad y compromiso estatal ante las muertes no violentas, y de acuerdo con los lineamientos establecidos en el contrato suscrito entre el Fondo Financiero Distrital y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.							
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR							
Ítem	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación	*PAA
1.	Camionetas 4X2, mínimo para 4 pasajeros con conductor, cilindraje mínimo de 1.600 CC., con placas públicas. Modelo 2003 en adelante color blanco, para apoyar las actividades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E	26	1	A Demanda	Ver Anexo Técnico No 7		SI
2.	Tipo Vans, 12 pasajeros mínimo para apoyar las actividades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E	21	1	A Demanda	Ver Anexo Técnico No 7		SI
3.	Rutas Saludables, Placa Blanca Pública (anexo No. 6 técnico Ruta de Salud) para apoyar las actividades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E	13	1	A Demanda	Ver Anexo Técnico No 7		SI
4.	Camionetas N300 con conductor, de cilindraje mínimo 1200 CC (Tipo Van, Station Wagon, otro) con placas públicas. Modelo 2003 en adelante, Color blanco, para apoyar las actividades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E	2	1	A Demanda	Ver Anexo Técnico No 7		SI
5.	Tipo camioneta station wagon, modelo 2003 en adelante, para apoyar las actividades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E	2	1	A Demanda	Ver Anexo Técnico No 7		SI
6.	Camioneta doble cabina 4X4 con platón, con conductor. Capacidad mínima para 4 pasajeros, cilindraje mínimo de 2600 C.C. Placas públicas, Modelo 2003 en adelante. 24 horas domingo a domingo (a demanda) para apoyar las actividades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E	1	1	A Demanda	Ver Anexo Técnico No 7		SI

443
13-03-19
2:30

		ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS				CÓDIGO : AP-CT-F-01-05 VERSIÓN : 5	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN				PÁGINA : 1 DE 2 FECHA : 12/06/2018	
Fecha de Solicitud D/M/A		05/03/19		Fecha de Recibido D/M/A			
DATOS DEL SOLICITANTE							
Nombre del Solicitante:		Yaneth Sofia Rodríguez Leguizamon					
Proceso:		TRANSPORTE					
Correo Electrónico y teléfono		administrativo@subrednorte.gov.co					
PAA(☒) PROYECTO (☒)		SUPERVISOR DEL CONTRATO PERFIL O CARGO		CARLOS ALBERTO YARA TOVAR			
OBJETO A CONTRATAR							
CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE PUBLICO TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL CON CONDUCTOR PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.							
7.	Vehículo para carga de 4 metros de largo, 1,62 m de ancho, 1,90 m de altura aproximadamente.	SEGÚN NECESIDADES DEL SERVICIO.	1	A Demanda	Ver Anexo Técnico No 7		SI
¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI ☒ NO ☐ (Convenios, anexos)							
REQUISITOS TÉCNICOS ESPECIALES A SOLICITAR							
Ver Anexo Técnico No. 5, 6 y 7							
CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA OFERTA							
TÉCNICOS (☒)		ECONÓMICOS (☒)		OTROS (☐)		CUALES: Jurídico, financiero	
SE REQUIERE VISITA TÉCNICA							
SI (☒)				NO			
Se realizará inspección únicamente a los vehículos de Ruta de Saludable, verificando el cumplimiento de los requisitos técnicos mínimos establecidos por S.D.S Tal y como lo indica el Anexo No 6 La visita se realizará en la USS - Suba y se incluirá dentro del cronograma del proceso							
GARANTÍAS DEL CONTRATO							
Patrimonio Autónomo	Póliza Seriedad de la Oferta (☒)	Póliza Calidad y Correcto Funcionamiento de Bienes	Póliza Pago de Salario, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones (☒)	Póliza Seguro de Manejo de Recursos Públicos para Particulares			
Garantía Bancaria	Póliza Cumplimiento del Contrato (☒)	Póliza Estabilidad de Obra	Póliza Responsabilidad Civil Extracontractual (☒)	Póliza Provisión de Repuestos , Accesorios y Correcto Funcionamiento de Equipos			
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA							
GENERALES: - Atender las peticiones que le indique el supervisor y que se relacionen con el objeto del contrato. - Presentar los informes correspondientes al área de transporte de los servicios prestados durante el mes. - Cumplir las indicaciones, recomendaciones y/o sugerencias impartidas por el encargado del control y vigilancia del contrato y las demás que sean inherentes al objeto de la contratación.							
- Informar oportunamente de cualquier petición, amenaza de quien actuando por fuera de la ley pretenda obligarlo a hacer u omitir algún acto u ocultar hechos que afecten los intereses de la Subred. - Constituir las garantías exigidas, en los términos y condiciones pactados. - Cumplir con el objeto del contrato, con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno del contratista con la unidad, ni de éste último con las personas que el contratista vincule para el desarrollo del contrato. - Cumplir con todo lo ofrecido en su propuesta. - Adelantar oportunamente los trámites y cumplir los requisitos para la ejecución y legalización del contrato. - Todas las demás inherentes o necesarias para la correcta ejecución del objeto contractual. - En caso de incurrir el Contratista, por su culpa a juicio de la Subred, en extravío, pérdida, destrucción o daño no proveniente del uso normal, de materiales, equipos, elementos y en general de cualquier bien, que la Subred le haya prestado para el desarrollo del objeto contractual pagará a este el valor del respectivo bien al precio registrado en los libros contables de la Entidad, si no hubiere pago del seguro ó lo pagado no alcanzare a cubrir el valor en libros. Si el Contratista no efectuare el correspondiente pago antes del acta de liquidación, la Subred queda autorizada para deducir de los saldos pendientes a favor del Contratista las correspondientes sumas. - Mantener vigentes las autorizaciones y requisitos legales de la entidad para su operación.							
ESPECÍFICAS: El contratista se compromete a suministrar los vehículos de transporte de pasajeros, insumos y equipos de acuerdo a las especificaciones técnicas entregadas por el supervisor del contrato y al tipo de transporte a utilizar por quien solicita el servicio así como tener disponibilidad de los vehículos durante la vigencia del contrato, los cuales deben tener placas de servicio público.							

	ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS		CÓDIGO : AP-CT-F-01-05
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN : 5
			PÁGINA : 1 DE 2
		FECHA : 12/06/2018	
Fecha de Solicitud D/M/A	05/03/19	Fecha de Recibido D/M/A	
DATOS DEL SOLICITANTE			
Nombre del Solicitante:	Yaneth Sofia Rodríguez Leguizamon		
Proceso:	TRANSPORTE		
Correo Electrónico y teléfono	administrativo@subrednorte.gov.co		
PAA(X) PROYECTO (X)	SUPERVISOR DEL CONTRATO PERFIL O CARGO	CARLOS ALBERTO YARA TOVAR	
OBJETO A CONTRATAR			
CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE PUBLICO TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL CON CONDUCTOR PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
2. Dentro de los vehículos requeridos es necesario contar con un vehículo de las siguientes características: Vehículo para carga de 4 metros de largo, 1,62 m de ancho, 1,90 m de altura aproximadamente. 3. Los clase de vehículos requeridos deben estar autorizados en la Resolución de Capacidad Transportadora por el Ministerio de Transporte para la prestación de este servicio. 4. Los vehículos destinados a la prestación del servicio, deberá cumplir con las condiciones técnico mecánicas y con las especificaciones de tipología vehicular requeridas y homologadas por el Ministerio de Transporte para la prestación de este servicio. 5. En caso de que el vehículo contratado no pueda prestar el servicio por situaciones de ausencia del conductor, daño antes o durante el recorrido, mantenimiento o reparación, el contratista seleccionado debe poner a su disposición inmediata otro vehículo de iguales o superiores características u otro conductor, garantizando la ininterrumpida y adecuada prestación del servicio. 6. Transportar bajo las medidas de seguridad de conservación y buen estado las mercancías que se le entreguen para ser transportados en cumplimiento de una misión o actividad institucional. 7. Los conductores a disposición para la prestación del servicio deben estar equipados con un sistema de comunicación (celular de cualquier operador o radio de comunicaciones con frecuencia aprobada por el Ministerio de TIC). 8. El contratista se compromete a suministrar dotación de chaqueta al conductor de cada vehículo, con la imagen institucional y colocar en un lugar visible del vehículo el logo de la Subred Norte ESE. 9. El contratista se compromete a realizar y presentar los pagos de sueldo de personal, seguridad social y en general todos los pagos legales a los conductores durante la vigencia de la orden en forma cumplida. En caso de incumplimiento se procederá a imponer las sanciones contractuales establecidas y a la terminación de la orden, es de anotar que esta se efectuará independientemente del pago que realice la Subred Norte ESE en la empresa contratante. 10. El contratista se compromete a nombrar como mínimo un coordinador, quien estará en permanente comunicación con el supervisor asignado por el Subred Norte ESE en la programación de vehículos y los reemplazos que sean necesarios, así como la prestación correcta y a tiempo de la factura la cual deberá ser radicada a mas tardar el día 20 de cada mes o el 10 de cada mes si se trata de un servicio prestado del mes inmediatamente anterior. 11. El contratista se compromete a diligenciar a diario y por cada uno de los vehículos el registro de prestación del servicio, el cual debe contener como mínimo los datos en que conste la fecha, hora, lugar, responsable y firma de quien recibe el servicio, este documento se considera como soporte único y necesario que debe ser anexado a la factura mensual presentada. 12. Suministrar al personal que asigne a la prestación del servicio los elementos de protección personal necesarios, la herramienta y elementos para emergencia requeridos por las autoridades de tránsito. 13. Garantizar durante la ejecución del la orden el suministro de combustible, lubricantes, filtros, llantas, mantenimiento preventivo y correctivo para garantizar el funcionamiento de los vehículos. 14. El contratista se compromete a suministrar equipos de comunicación o teléfonos celulares adicionales y según necesidad, a los que cada conductor debe tener con el fin de que todo el parque automotor del Subred Norte ESE este comunicado con el jefe de transporte y el supervisor de la orden. 15. Garantizar que el lugar en el que se adelanten los cambios de aceite de los vehículos cuenten con registro de acopiador primarios de aceites, así como el registro de movilizador de los mismos (este ultimo servicio puede ser prestado por un tercero) 16. Presentar el certificado de disponibilidad final de los aceites usados que se deriven de los cambios realizados a los vehículos que prestaron el servicio, para la liquidación de la orden. 17. Facilitar a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., o a quien éste delegue, toda la información que le sea solicitada en relación con la ejecución del contrato; facilitar el acceso a sus instalaciones o dependencias para realizar las pruebas o verificaciones que sean del caso, y en general, colaborar y permitir el desarrollo de las actividades de control y vigilancia contractual. 18. Atender las instrucciones que por escrito imparta la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. o la persona que se designe para ello, acerca de la forma de dar cumplimiento al presente contrato. 19. Los vehículos deben tener placas de servicio público (blanca, sin restricciones de pico y placa). En caso contrario suplir el servicio con vehículos de reposición para estos días (Decreto 248 de 2016) 20. Los vehículos deben tener logo de la empresa a la cual se encuentran afiliada. 21. Contar con equipos de radio comunicación en los vehículos o en su defecto, debe suministrar a cada uno de los conductores un teléfono móvil con sistema de manos libres para mantener comunicación permanente ya sea en zonas rurales o urbanas. 22. Contar con los permisos y licencias respectivos para la operación de estos servicios de comunicaciones, con vigencia durante la ejecución del contrato, de igual forma debe dar cumplimiento a lo establecido en el Acuerdo No. 43 de 2001, el cual fue adoptado como norma en el Código Nacional de Tránsito. 23. Los vehículos objetos del presente contrato deben contar con las licencias, registros y permisos correspondientes para la prestación del servicio para poder operar. 24. La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., está en libertad de solicitar cambio de conductor, sin perjuicio de que se configure el incumplimiento del contrato, cuando no ofrezca seguridad al usuario del servicio, falte orden, la disciplina, al respeto, cumplimiento del deber y otras situaciones que dificulten la prestación del servicio. En los eventos señalados el contratista se obliga al cambio de conductor en un término no mayor a 48 horas. El conductor reemplazante debe cumplir todos los requisitos estipulados en los pliegos de condiciones correspondientes. 25. El contratista debe garantizar la reparación de los vehículos por golpes o fallas mecánicas en un término no mayor a cinco (5) días hábiles, salvo casos especiales por daños mayores a los vehículos. En todo caso siempre debe garantizar la prestación del servicio, reemplazando el vehículo defectuoso o averiado en un plazo máximo de veinticuatro (24) horas, previa concertación con el Supervisor del contrato. 26. La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., se reserva el derecho de someter a inspección técnica, a costo del contratista, el vehículo que considere que no cumple con las condiciones de operación adecuadas para la prestación del servicio en forma segura.			

	ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS		CÓDIGO : AP-CT-F-01-05
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		VERSIÓN : 5 PÁGINA : 1 DE 2 FECHA : 12/06/2018
Fecha de Solicitud D/M/A	05/03/19	Fecha de Recibido D/M/A	
DATOS DEL SOLICITANTE			
Nombre del Solicitante:	Yaneth Sofia Rodríguez Leguizamón		
Proceso:	TRANSPORTE		
Correo Electrónico y teléfono	administrativo@subrednorte.gov.co		
PAA(☒) PROYECTO (☒)	SUPERVISOR DEL CONTRATO PERFIL O CARGO	CARLOS ALBERTO YARA TOVAR	
OBJETO A CONTRATAR			
CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE PUBLICO TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL CON CONDUCTOR PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. 27. En caso de fallas mecánicas o cualquier incidente, durante la ejecución de la programación establecida según planillas que impida el transporte de personal, materiales o equipos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., en el vehículo asignado a su destino, el contratista debe garantizar el envío en forma inmediata de otro vehículo y cumplir con el recorrido pactado. 28. Los vehículos serán de uso exclusivo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. y no podrán ser utilizados en otras laborales mientras se encuentre asignado al servicio de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., so pena de la aplicación de multas de acuerdo con lo estipulado en el contrato. 29. El horario para la prestación del servicio, será determinado por el Supervisor. 30. Garantizar condiciones de aseo de los vehículos. 31. Dotación de kit de primeros auxilios y carreteras.			
PLAZO ESTIMADO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO (en días o meses)			
60 DÍAS.			
CAUSALES DE RECHAZO DE UNA OFERTA			
1. Cuando las condiciones técnicas, económicas, financieras y legales de la propuesta no lo permita. 2. Cuando se demuestre la participación de un oferente en varias propuestas. 3. Cuando la propuesta sea presentado en lugar o fechas diferente al cronograma. 4. Cuando el oferente presente información inexacta o no corresponda a la verdad. 5. Cuando existan motivos que impidan la escogencia objetiva de la oferta y proponente.			
Firmas	Nombre y Firma del solicitante:	Yaneth Sofia Rodríguez Leguizamón	
	Firma del Director de la Oficina de Contratación:	Hemilet Cala Celis	
	Nombre y Firma VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:	Alvaro de Jesús Galvis Barrios	
	Nombre y Firma Gerente:	Yidney García Rodríguez	
Observaciones:			

